

TRIBUNALE CIVILE DI BOLZANO

SEZIONE LAVORO

R.G./2021

NOTE DI UDIENZA d.d.

nell'interesse del ricorrente

con

RICHIESTA DI RINVIO PREGIUDIZIALE ex art. 267 comma 1

let. b) TFUE

con

RICHIESTA DI ACCERTAMENTO TECNICO PREVENTIVO

e con

DENUNCIA PENALE PER FALSO IDEOLOGICO

in merito alle dichiarazioni dell'Istituto Superiore della Sanità

d.d. 07.08.2021

*

Viste l'atto di costituzione in giudizio dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e le due ordinanze del Tribunale di Bolzano emesse in analoghi contenziosi (R.G. 2021/362 e 2021/367) in data 13.08.2021, e dunque successivamente alla presentazione del ricorso de quo, è necessario replicare brevemente come segue.

1. **“Vaccini COVID-19” - sostanze autorizzate ex Regolamento (CE) n. 507/2006 dalla Commissione Europea in via condizionata per 1 anno visto il difetto di di studi farmaceutici e preclinici (cioè sugli animali) e**

di fondamentali studi clinici – assoluto difetto di paragonabilità con (veri) vaccini classici autorizzati in via ordinaria

A prescindere dalla novità della natura (sostanze a base genica – profarmaco - a mRNA per Comirnaty di Pfizer/BioNTech e Spikevax/Moderna e introduzione con virus vettore modificato con tecnica genetica per Vaxzevria/AstraZeneca e Janssen di Johnson & Johnson) delle 4 sostanze attualmente applicate nell'UE e anche in Italia, denominate "vaccini COVID-19" (vedi *infra*), va innanzitutto evidenziato che **queste sostanze**, a netta differenza dai veri "vaccini" tradizionali (a virus attenuato) a cui si riferiscono tutte le sentenze a cui rinvia controparte così come pure il Tribunale di Bolzano nelle sue ordinanze n. 2021/362 e n. 2021/367 del 13.08.2021, **sono state autorizzate in via centralizzata dalla Commissione Europea ex Regolamento (CE) n. 507/2006 del 29 marzo 2006 in via condizionata e limitata per 1 anno** (vedi doc. 85, 3, 4, 5, e 6).

Vedasi p.e. la Decisione di Esecuzione della Commissione Europea d.d. 21.1.2020 con la quale è stata autorizzata in via condizionata la sostanza *Comirnaty* di Pfizer-BioNTech (doc. 3) dalla quale risulta testualmente:

"LA COMMISSIONE EUROPEA, visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea, visto il regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, visto il regolamento (CE) n. 507/2006 della Commissione, relativo all'autorizzazione all'immissione in commercio **condizionata** dei medicinali ... visto il parere dell'Agenzia europea per i medicinali, ... considerato quanto segue: "(1) Il medicinale "*Comirnaty – Vaccino a mRNA contro COVID-19 (modificato a livello dei nucleosidi)*" risponde ai requisiti della direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001 (doc. 104), recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano (2) Il "*Comirnaty – Vaccino a mRNA contro COVID-19 (modificato a livello dei nucleosidi)*" rientra nel campo d'applicazione del **regolamento (CE) n. 507/2006, in particolare ad esso si applica l'articolo 2, paragrafo 1 del suddetto regolamento...** (3) L'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale "*Comirnaty – Vaccino a mRNA contro COVID-19 (modificato a livello dei nucleosidi)*" dovrebbe pertanto essere rilasciata subordinatamente a determinate condizioni, in conformità all'articolo 14-

bis del regolamento (CE) n. 726/2004 (doc. 103) e al regolamento (CE) n. 507/2006. (4) Il comitato per i medicinali per uso umano ha concluso che “RNA messaggero a singola elica con capping in 5’, prodotto mediante trascrizione in vitro senza l’ausilio di cellule (cell-free) dai corrispondenti DNA stampo, che codifica per la proteina virale spike (S) del SARS-CoV-2” è una nuova sostanza attiva. HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE: Articolo 1 Per il medicinale “Comirnaty – Vaccino a mRNA contro COVID-19 (modificato a livello dei nucleosidi)”, le cui caratteristiche sono riepilogate nell’allegato I della presente decisione, è rilasciata l’autorizzazione all’immissione in commercio condizionata di cui agli articoli 3 e 14-bis del regolamento (CE) n. 726/2004.

Articolo 2 L’autorizzazione all’immissione in commercio del medicinale di cui all’articolo 1 è subordinata al rispetto delle prescrizioni e delle specifiche stabilite nell’allegato II, anche per quanto riguarda la fabbricazione. Tali prescrizioni sono riviste con cadenza annuale. ...

Articolo 4 Il periodo di validità dell’autorizzazione è di un anno a decorrere dalla data di notifica della presente decisione.

Analoghe sono le decisioni per le altre tre sostanze cosiddetti “Vaccini-Covid-19” (doc. 4, 5, e 6).

Il Regolamento (CE) n. 507/2006 recita testualmente come segue: “(1) **Prima di ottenere l’autorizzazione all’immissione in commercio in uno o più Stati membri, un medicinale per uso umano va in genere sottoposto a studi approfonditi volti a garantirne la sicurezza, l’elevata qualità e l’efficacia di impiego per la popolazione destinataria. Le norme e le procedure per ottenere un’autorizzazione all’immissione in commercio sono stabilite dalla direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio ... recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, e dal regolamento (CE) n. 726/2004.**

(2) Nel caso di determinate categorie di medicinali, al fine di rispondere a necessità mediche insoddisfatte dei pazienti e nell’interesse della salute pubblica, può tuttavia risultare necessario concedere autorizzazioni all’immissione in commercio basate su dati meno completi di quelli

normalmente richiesti e subordinate ad obblighi specifici, di seguito “autorizzazioni all'immissione in commercio condizionate”.

Tra le categorie di medicinali interessate ci sono *“i medicinali da utilizzare in situazioni di emergenza in risposta a minacce per la salute pubblica riconosciute dall'Organizzazione mondiale della sanità e dalla Comunità nel quadro della decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 settembre 1998. ...*

(4) Il rilascio delle autorizzazioni all'immissione in commercio condizionate andrebbe limitato ai casi in cui solo la parte clinica del fascicolo della domanda è meno completa della norma. Dati farmaceutici o preclinici incompleti andrebbero accettati solo nel caso di un prodotto destinato ad essere utilizzato in situazioni di emergenza in risposta a minacce per la salute pubblica.

È proprio il caso di queste 4 sostanze: all'atto della loro autorizzazione condizionata mancavano non solo fondamentali studi clinici, ma non erano stati fatti pure specifici studi preclinici e farmaceutici (vedasi i pareri scientifici sub doc. 28, 31, 34 e 37).

Ai sensi del quinto considerando del Regolamento (CE) n. 507/2006 *“occorre subordinare ad obblighi specifici tali autorizzazioni all'immissione in commercio. È opportuno¹ richiedere che il titolare completi o intraprenda determinati studi per confermare che il rapporto rischio/beneficio è positivo e per risolvere qualsiasi dubbio relativo alla qualità, alla sicurezza e all'efficacia del prodotto.”*

Ai sensi del sesto considerando del Regolamento (CE) n. 507/2006 *“L'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata è rilasciata prima che tutti i dati siano disponibili. Essa non è tuttavia destinata a*

¹ Va evidenziato che la traduzione in lingua italiana non rispecchia in modo corretto la reale volontà del Legislatore Comunitario che non parla di mera “opportunità” ma di una chiara previsione di obbligo (vedi in tedesco *“der Zulassungsinhaber sollte bestimmte Studien einleiten oder abschließen”* - e in inglese *“The holder should be required to initiate o terminate certain studies”*)
sub: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006R0507&from=DE>
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006R0507&from=DE>

rimanere condizionata a tempo indeterminato. Quando vengono forniti i dati mancanti dovrebbe piuttosto essere possibile sostituirla con un'autorizzazione all'immissione in commercio non condizionata" ... se i dati mancanti, invece, non confermano l'efficacia e la sicurezza del farmaco, l'autorizzazione condizionata limitata ad un anno non può essere rinnovata!

Ai sensi del nono considerando "***A norma del regolamento (CE) n. 726/2004 le autorizzazioni all'immissione in commercio condizionate hanno una validità di un anno, rinnovabile. ...***"

Ai sensi del decimo considerando "***È opportuno² fornire ai pazienti e agli operatori sanitari informazioni chiare sul carattere condizionato delle autorizzazioni. Tali informazioni devono pertanto figurare chiaramente nel riassunto delle caratteristiche del prodotto e nel foglietto illustrativo del medicinale in questione***".

Ai sensi dell'undicesimo considerando "***È importante rafforzare la farmacovigilanza sui medicinali che hanno ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata ...***".

Nella realtà dei fatti succede però esattamente il contrario. Solo una piccola parte degli eventi dannosi (pure di quelli letali e molto seri) viene segnalata!

Ai sensi dell'**articolo 5** Regolamento (CE) 507/2006 "***Obblighi Specifici - "Il titolare di un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata ha l'obbligo specifico di completare gli studi in corso o di condurre nuovi studi al fine di confermare che il rapporto rischio/beneficio è positivo e di fornire i dati supplementari di cui all'articolo 4, paragrafo 1."***

Ai sensi dell'**articolo 6** Regolamento (CE) 507/2006 "***Rinnovo "3. Sul presupposto che il rapporto rischio/beneficio sia confermato, il comitato***

² Anche in questo caso la versione in lingua italiana non rispecchia in modo corretto la natura di obbligo imposto ai sanitari, laddove, invece, in lingua tedesca la normativa comunitaria recita testualmente: "***Die Patienten und im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte sollten deutlich darauf hingewiesen werden, dass die Zulassung nur bedingt erteilt wurde***" – in inglese: "Clear information should be provided to patients and healthcare professionals on the conditional nature of the authorisations". **La volontà del Legislatore Comunitario è ovviamente quella di un obbligo e non di un comportamento meramente discrezionale.**

valuta la domanda di rinnovo, tenendo conto degli obblighi specifici contenuti nell'autorizzazione e del calendario per soddisfarli...".

Ai sensi dell'articolo 8 Regolamento (CE) 507/2006 **“Informazioni sul prodotto – Le informazioni che figurano nel riassunto delle caratteristiche del prodotto e nel foglietto illustrativo di un medicinale autorizzato a norma del presente regolamento indicano chiaramente che si tratta di un'autorizzazione condizionata. Il riassunto delle caratteristiche del prodotto contiene anche la data in cui l'autorizzazione condizionata va rinnovata.”**

Il foglio illustrativo consegnato ai sanitari (come agli altri cittadini che si presentano per la “vaccinazione Covid-19”) – vedi a titolo di esempio il **doc. 20** per Comirnaty di Pfizer/BioNTech, per le altre tre sostanze sono identici - però **tale importante e fondamentale informazione non la contiene!** L'Azienda sanitaria omette di informare al riguardo! E questo costituisce una **grave violazione dell'art. 8 Regolamento (CE) n. 507/2006.**

In generale viene omesso di indicare ai cittadini in modo preciso e chiaro che queste sostanze hanno un'autorizzazione solo condizionata (perché mancano ancora studi fondamentali) e viene pure tralasciata l'indicazione della data in cui questa autorizzazione condizionata scade.

Un consenso informato, in queste condizioni, ovviamente è del tutto impossibile!

L'autorizzazione ordinaria di medicinali, e dunque non condizionata (perché all'atto dell'autorizzazione ci sono tutti di dati preclinici, farmaceutici e clinici) ha validità di cinque anni (art. 14 Regolamento CE n. 726/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio sub doc. 103). L'autorizzazione ordinaria (non condizionata) all'immissione in commercio può essere rinnovata dopo cinque anni sulla base di una nuova valutazione da parte dell'agenzia del farmaco europea (EMA) del rapporto rischio/beneficio. Dopo il rinnovo, l'autorizzazione ordinaria (non condizionata) all'immissione in commercio ha in genere validità illimitata.

Per tutto quanto sopra esposto, risulta evidente che **tutte le sentenze/ordinanze (Corte Europea dei Diritti dell’Uomo, Corte Costituzionale, Cassazione e altre sentenze di merito) a cui i Tribunali (anche quello di Bolzano) in modo superficiale fanno riferimento per sostenere la legittimità dell’obbligo “vaccinale” di cui all’art. 4 del D.L. 44/2021, non sono assolutamente conferenti al caso *de quo*, in quanto riguardano tradizionali vaccini (cioè a virus attenuato) autorizzati in modo ordinario e non condizionato, laddove, invece, il caso *de quo*, è caratterizzato dal fatto che le quattro sostanze a base genica (cosiddetti “vaccini Covid-19”) vengono qualificate dalla stessa autorità comunitaria autorizzante (Commissione Europea) su indicazione precisa dell’agenzia del farmaco europea (EMA) esplicitamente come delle NUOVE sostanze (vedi Decisioni della Commissione Europea! **doc. 3, 4, 5, e 6**) e per la cui definitiva ordinaria autorizzazione mancano ancora degli studi fondamentali che dovranno essere consegnati rispettivamente solo entro **il dicembre 2022, 2023 e 2024!****

Tali sentenze, dunque, certo non costituiscono dei precedenti che possano riguardare il caso *de quo*!

*

2. Difetto dell’efficacia dei “vaccini COVID-19” di prevenire il contagio con il virus SARS-CoV-2 – assoluta infondatezza ed erroneità del riferimento a normativa relativa alla sicurezza sul posto del lavoro

Sono i dati di fatto che ogni giorno vengono ormai riportati anche dai media mainstream (da **doc. 70 a doc. 84**), che dimostrano, quanto peraltro risulta direttamente dalla documentazione dell’EMA (autorità del farmaco europeo), e precisamente: **le quattro sostanze sperimentali allo stato autorizzate in via condizionata ai sensi del Regolamento UE n. 507/2006 (sub doc. 85) non prevengono l’infezione con il virus SARS-CoV-2 e, non prevengono spesso neanche la malattia Covid-19.**

È lo stesso Ministero della Salute a confermare che ormai è la variante Delta del virus SARS-CoV-2 ad aver raggiunto quasi il 100 per cento della diffusione virale anche in Italia (doc. 101).

Il fatto stesso che questi farmaci sono stati autorizzati solo in via condizionata in applicazione del Regolamento UE n. 507/2006 è chiara prova del fatto che mancano sia dati clinici, sia dati farmaceutici e preclinici, cioè dati provenienti dagli studi fatti sugli animali (vedasi quarto considerando del Regolamento UE n. 507/2006).

Il punto dirimente però è quello che **queste quattro sostanze sperimentali non conferiscono ad una persona un'immunità sterile e, dunque, la persona "vaccinata" può infettare gli altri.**

E come dimostrano, inoltre, gli stessi documenti dell'autorità del farmaco europeo (EMA) non è assolutamente provato che i "vaccini Covid-19" prevengano nel soggetto con esse trattato lo sviluppo grave della malattia COVID-19, considerato che negli studi clinici i casi gravi della malattia erano molto rari. Pertanto, un confronto delle persone trattate con queste sostanze con il gruppo di controllo (placebo) è statisticamente insignificante. Vedasi a pag. 8 del ricorso il punto 2.5.4. dell'rapporto di valutazione (Assessment Report) redatto dall'EMA per Comirnaty di Pfizer/BioNTech, laddove si valuta la prevenzione delle forme gravi di Covid-19 solo come probabile, ma non provata!

I dati che giornalmente arrivano dal resto del mondo, ma anche dall'Italia dimostrano che anche persone pienamente "vaccinate" con queste sostanze possono ammalarsi gravemente e persino morire di Covid-19.

Da un recentissimo documento dell'autorità di salute pubblica dell'Inghilterra (*Public Health England*) risulta che il tasso di mortalità dei soggetti trattati con queste sostanze sperimentali è giusto il doppio di quello dei soggetti "non vaccinati" (doc. 86).

I discorsi di controparte in merito all'asserito ma insussistente obbligo "morale e professionale" del ricorrente di farsi inoculare queste sostanze sperimentali, e il riferimento alla normativa sulle misure di sicurezza sul posto di lavoro, sono dunque del tutto inconferenti, perché del tutto infondati ed erronei ab inizio, partendo dal difettante presupposto di efficacia e sicurezza di tali sostanze.

È così pure il riferimento a sentenze di altri tribunali è del tutto inconferente, innanzitutto perché il tema dell'evidente inadeguatezza delle sostanze attualmente immesse sul mercato (in via solo condizionata) a prevenire l'infezione con il virus SARS-CoV-2 (fatto sotto gli occhi ormai di tutti!) non è stato risolto innanzitutto sulla base della documentazione ufficiale di autorizzazione di queste sostanze da parte della Commissione Europea! È da tale documentazione che risulta che l'efficacia della prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2 non è mai stata provata, e, dunque, le sostanze non potevano essere autorizzate (neanche in via condizionata) a tale fine!

Questo fatto dirimente ormai viene fatto presente in tutta Italia giornalmente occasione della presentazione dei sanitari all'imposto appuntamento "vaccinale".

Vedi p.e. **doc. 102** l'articolo uscito oggi su "La Nuova Ferrara" che riporta la **verbalizzazione, da parte dei Carabinieri di Ferrara chiamati al centro vaccinale della fiera di Ferrara, del fatto che l'ASL risulta essere sprovvista di idoneo prodotto farmacologico previsto dalla legge (art. 4 D.L. 44/2021).**

Come già esposto nel ricorso, **è la stessa autorità del farmaco europea (EMA) a confermare non solo che non è atto sapere quale effetto queste sostanze possano avere sulla contagiosità delle persone con loro trattate, ma è sempre l'EMA a confermare che in fin dei conti non si conosce neanche l'effetto preventivo di sviluppi gravi della malattia COVID-19**, dato che nei pochi studi clinici (fase I e fase II) fatti ad oggi, lo sviluppo grave della malattia di fatto era un caso molto raro, e, dunque, non ci sono dati statistici validi di confronto tra il gruppo di persone a cui è stato somministrato il placebo e il gruppo di persone trattate con queste sostanze (vedasi pag. 8 del ricorso e il doc. n. 13).

Sono poi gli stessi contratti stipulati tra i produttori delle sostanze sperimentali che qui interessano ("vaccini-Covid-19 a mRNA – perché sono quelli che vengono inoculati ai sanitari), **e dunque tra Pfizer-BioNTech ossia Moderna e l'Unione Europea, a dimostrare il difetto di prova dell'efficacia e della sicurezza di queste sostanze sperimentali.**

Dai contratti (*Advanced Purchase Agreements*) stipulati dall'Unione Europea con i produttori Pfizer e Moderna e che sono stati scoperti (doc. 87 e 88), risulta che i due produttori Pfizer e Moderna

- sono esonerati da ogni responsabilità in punto di un anche solo minimo livello di efficacia delle sostanze sperimentali da loro sviluppate;
- sono esonerati da ogni responsabilità per eventuali eventi dannosi provocati dalle sostanze sperimentali da loro fornite.

Sono diventati noti in questi giorni anche i contratti della Pfizer con altri paesi (p.e. Albania, Brasile) e dai quali risultano ulteriori dettagli che dimostrano che i paesi, nella piena consapevolezza di comprare sostanze del tutto sperimentali (di cui in realtà non si conoscono né l'efficacia né i rischi) per l'applicazione a larga scala su tutta la popolazione, hanno esonerato completamente da ogni responsabilità i produttori **sia per il difetto di efficacia, sia per i danni provocati alla salute e vita dei propri cittadini** (doc. 89 articolo di America's Frontline Doctors con il contratto stipulato tra la Pfizer e l'Albania e tra la Pfizer e il Brasile).

Che poi queste sostanze erano state autorizzate quali sostanze per la prevenzione (semmai) della malattia Covid-19 e non dell'infezione con il virus SARS-CoV-2 (quest'ultima funzione è però richiesta all'art. 4 dal D.L. 44/2021) risulta anche dalla descrizione delle sostanze pubblicate dall'autorità del farmaco italiana (AIFA), laddove questa espressamente dichiara: "Comirnaty è un vaccino destinato a prevenire la malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) ..." – "Il vaccino Spikevax (ex COVID-19 Moderna mRNA – 1273) è un vaccino destinato a prevenire la malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) ..." (doc. 90).

Dunque, a prescindere dal fatto dirimente di questa causa, e cioè che queste sostanze non sono state autorizzate per la prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2, dato che, come dichiara la stessa EMA, non è nota l'influenza di queste sostanze sulla trasmissione del virus, ormai è noto che tali sostanze non prevengono neanche la malattia Covid-19!

➤ **Comprova che i casi di COVID-19 nell'anno precedente erano inferiori all'anno corrente**

Dal documento EPIDEMIA COVID-19 (aggiornamento nazionale – appendice: 11/8/2021 data pubblicazione: 13/8/2021 (doc. 105) risulta che i dati dei casi positivi COVID-19 nel periodo aprile a fine agosto dell'anno precedente sono inferiori ai casi positivi di COVID-19 dell'anno corrente, nonostante che nell'anno precedente non venivano ancora applicati i vaccini Covid-19.

Pertanto, **sono proprio i dati epidemiologici dell'Istituto Superiore della Sanità a dimostrare che i cosiddetti “vaccini Covid-19” non funzionano nella prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2.**

*

3. Efficacia dei “vaccini Covid-19” per la prevenzione della malattia Covid-19 in realtà minima, come risulta dalle stesse schede tecniche delle case farmaceutiche – differenza tra rischio assoluto e rischio relativo

Dall'analisi effettuata dal dott. Dario Aiello, chimico farmaceutico di Consensus Ars Medica, **della scheda tecnica del Comirnaty di Pfizer-BioNTech relativa all'efficacia** nel prevenire la malattia covid-19, risulta che il produttore informa, in modo implicito, che **la differenza di efficacia tra chi si vaccina e chi non si vaccina, cioè di chi assume il placebo, è dello 0.8%.**

Rischio relativo versus rischio assoluto

Ma perché questa informazione non è stata adeguatamente divulgata?

Perché la tabella, e le relative considerazioni, sono poste in modo da sovrapporre indebitamente la **protezione relativa con quella assoluta**, non chiarendo il confronto tra i due bracci dello studio cioè il rischio relativo. **In sostanza si è fatto passare che il “vaccino” avesse una efficacia del 95% rispetto al placebo, omettendo di considerare che, invece, la protezione naturale, di chi non si “vaccina”, è molto simile.**

Dall'importante **studio fatto dal dott. Olliaro** (*Covid-19 vaccine efficacy and effectiveness – the elephant not in the room*) – The Lancet sub **doc. 98**) che ha

analizzato i dati a monte, prima che venissero elaborati statisticamente come li vediamo noi in scheda tecnica, e che arriva a conclusioni simili, cioè di circa l'1% di differenza nel rischio di ammalarsi di Covid-19 tra quelli "vaccinati" e non.

Inoltre Olliaro chiarisce anche i concetti di "Rischio Assoluto e Rischio Relativo" che sono concetti che **non possono non dipendere** dall'esposizione al virus stesso.

Infatti, in ambo i gruppi della sperimentazione, "vaccino" e placebo, non vi è stata poi una reale esposizione fisica al virus. Ma i soggetti sono stati semplicemente tenuti nelle condizioni medesime sociali e comunitarie di appartenenza, questo **non permette di creare una valutazione assoluta** sulla protezione di un vaccinato tenuto in una stanza ove ci sono ad esempio dei soli ammalati, ovvero una esposizione totale, che rispecchierebbe un sanitario in un reparto Covid.

Ne consegue che, per ragioni che possono abbracciare motivazioni etico/morali di sperimentazione nei paesi che le rispettano, non sono stati "infettati" di proposito i vaccinati per saggiare la reale efficacia del vaccino nel proteggere dallo sviluppo della malattia.

Ricordiamo che questi prodotti genici non sono stati studiati e non hanno attività confermata nel ridurre il contagio dal virus Sars Cov 2 ma solo di contenere alcune manifestazioni della malattia Covid-19. Preme quindi considerare che **a fronte di una efficacia dichiarata ininfluente, la sicurezza rimane ampiamente ancora da valutare.**

Per approfondire l'argomento, si rimanda al **documento tecnico-scientifico sui vaccini covid-19 (doc. 106).**

- **Commento al report dell'Istituto Superiore della Sanità sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a SARS-CoV-2 in Italia sui dati aggiornati al 21 luglio 2021**

Innanzitutto, va evidenziato che tale report non esprime minimamente dati che si riferiscono alla prevenzione del virus SARS-CoV-2 da parte delle persone trattate con le sostanze denominate "vaccini Covid-19".

E, dunque, tale report nulla dice sull'asserita ma insussistente prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2 e dunque sull'interruzione della catena di infezione per via dell'applicazione di queste sostanze.

Al punto 8 risulta peraltro che “nel periodo della seconda ondata epidemica (ottobre 2020-luglio 2021) i deceduti hanno una maggiore complessità clinica, come dimostrato dal più alto numero di comorbidità e dalla più alta presenza di complicanze (in particolare danno renale acuto e sovra-infezione).”

A tal riguardo è interessante evidenziare che l'EMA sta verificando in questi giorni proprio se integrare il catalogo degli eventi dannosi delle sostanze con mRNA con patologie riguardanti gravi casi di infiammazioni dei reni. Inoltre, è ormai noto, che la somministrazione di queste sostanze provoca un abbattimento del sistema immunitario e, dunque, si lascia le persone con esse trattate più esposte ad altri patogeni.

E poi. Dal report dell'ISS, semmai, risulta che si ammalano di COVID-19 anche con effetto letale pure i “pienamente vaccinati”.

Che le pubblicazioni dell'Istituto Superiore della Sanità purtroppo da qualche mese non brillano di attendibilità, risulta confermato anche dal fatto che ultimamente, nell'evidente intento di sostenere, comunque - a prescindere, la campagna “vaccinale” del governo, si è abbassato persino a pubblicare dei documenti di mera propaganda disinformativa.

Denuncia penale per falso ideologico in merito alle dichiarazioni dell'Istituto Superiore della Sanità d.d. 07.08.2021

Onde privare ipso facto e immediatamente le dichiarazioni dell'Istituto Superiore di Sanità d.d. 07.08.2021 (doc. 95) del valore di prova legale (nella denegata ipotesi che esse lo abbiano) e, qualora alcuno intenda avvalersene, la ricorrente procuratrice in forza della procura ad litem in atti, presenta querela di falso ideologico per far accertare giudizialmente la falsità del predetto documento dell'ISS.

“I vaccini anti Covid sono sperimentali”

Afferma l'ISS: *I vaccini autorizzati contro il Sars – Cov – 2 hanno completato tutti i passaggi della sperimentazione necessari per l'autorizzazione all'immissione in commercio senza saltarne alcuno. Per questi vaccini il processo di sviluppo ha subito un'accelerazione senza precedenti a livello globale ma al momento della loro autorizzazione da parte dell'Agenzia Europea per il farmaco erano state percorse tutte le stesse tappe dell'iter di sperimentazione previste per gli altri vaccini in commercio. I vaccini attualmente usati nella campagna vaccinale in Italia (Comirnaty di Pfizer-BioNtech, Vaxzevria di Astrazeneca, Spikevax di Moderna, Vaccino anti COVID-19 Janssen), pertanto non sono sperimentali, ma preparati regolarmente immessi in commercio dopo aver completato l'iter che ha testato la loro qualità, sicurezza ed efficacia.*

Quanto dichiarato dall'ISS è un autentico falso, in quanto, come esposto e documentato in ricorso (vedasi documentazione dell'autorità del farmaco europea EMA e della stessa casa farmaceutica produttrice), e qui sopra ulteriormente esposto e documentato, e come accertato dal sindacato ispettivo del Senato 100388/2021 (**doc. 96**), **le sostanze si trovano nella terza fase clinica della sperimentazione, che viene condotta sull'intera popolazione, con esonero delle imprese produttrici da ogni responsabilità, e rinuncia dei cittadini-cavie al diritto all'indennizzo. Il sindacato ispettivo del Senato, i protocolli di sperimentazione in corso (comprendenti placebo di controllo) e i contratti firmati con le case produttrici smascherano la disinformazione e gli intenti di ISS, discreditandolo complessivamente.**

Dall'atto n. 1-00388 del Senato (**doc. 98**) risulta testualmente quanto segue: *“Tutti gli studi di fase 3 sui vaccini COVID-19 sono in corso e non dovrebbero concludersi fino alla fine del 2022/inizio 2023. I vaccini sono, quindi, attualmente sperimentali con dati limitati sulla sicurezza degli adulti a breve termine e non disponibili (...).”*

"I vaccinati sono contagiosi"

Afferma ISS: *Questo (sl. che i vaccinati contagino) è possibile perché, come per tutti i vaccini esistenti, l'efficacia anche se molto alta non è del 100%, e ci possono essere quindi i cosiddetti 'fallimenti vaccinali'. Inoltre, anche un*

soggetto che risponde al vaccino si può ritenere immunizzato solo dopo almeno una settimana dal completamento del ciclo. Un livello di copertura della popolazione alto nella popolazione minimizza il rischio di trasmissione tra individui suscettibili all'infezione. I dati provenienti dai paesi con una campagna vaccinale avanzata, Italia compresa, hanno dimostrato che il vaccino protegge dalle conseguenze peggiori della malattia, dal ricovero al decesso, oltre 9 persone ogni 10 vaccinate. La vaccinazione riduce anche la capacità di infettare dei vaccinati.

La dichiarazione dei responsabili dell'ISS è un autentico falso: **è la stessa autorità europea del farmaco (EMA)** - e dunque l'autorità che ha rilasciato il parere sulla base del quale la Commissione Europea ha deliberato ex Regolamento UE 507/2006 l'autorizzazione condizionata (condizionata, perché mancano sia dati clinici sia dati pre-clinici!) delle sostanze sperimentali a base genica denominati "vaccini COVID-19" – **a confermare che nulla si sa sull'efficacia di queste sostanze in punto prevenzione dell'infezione con il virus, e, dunque, trasmissione del virus. L'EMA dichiara, inoltre, che si presume, ma non si sa, se le sostanze prevengano lo sviluppo serio della malattia Covid-19** (vedasi sopra, p.e. l'Assessment Report di Comirnaty di Pfizer/BioNTech) – già sub doc. 13.

Esperti a livello mondiale hanno evidenziato sin da subito che i "miracolosi" dati sull'asserita (ma insussistente) efficacia di prevenzione della malattia Covid-19 forniti dalle case produttrici delle sostanze sperimentali denominati "vaccini Covid-19" sono inattendibili, già per il mero fatto come sono stati impostati (**doc. 98**). Infatti, gli esperti evidenziavano già da tempo che non è professionale fare riferimento al solo indice di riduzione relativa del rischio di malattia, ma invece bisogna determinare l'indice di riduzione assoluta del rischio di malattia.

Gli esperti a livello mondiale evidenziano (quanto peraltro dichiarato dalla stessa EMA!) che gli studi clinici fatti e attualmente in atto non sono stati impostati per determinare l'efficacia nella prevenzione di malattia seria, di morte e tantomeno dell'infezione con il virus e, dunque, della trasmissione del virus.

“Uncoordinated phase 3 trials do not satisfy public health requirements; platform trials designed to address public health relevant questions with a common protocol will allow decisions to be made, informed by common criteria and uniform assessment. These considerations on efficacy and effectiveness are based on studies measuring prevention of mild to moderate COVID-19 infection; they were not designed to conclude on prevention of hospitalization, severe disease, or death, or on prevention of infection and transmission potential.”

Ormai i casi di persone completamente trattate con queste sostanze sperimentali e che si ammalano (anche gravemente) di COVID-19, sono all’ordine del giorno anche in Italia! Vedasi sopra.

Vista l’inefficacia di queste sostanze sperimentali certi governi – come quello italiano – anziché puntare finalmente sulle cure a domicilio con farmaci che costano poco e che da decenni hanno dimostrato di non avere effetti collaterali dannosi (come p.e. l’Ivermectina), pensano pure di applicare ai cittadini una terza dose di questi sieri, esponendoli ulteriormente a gravissimi rischi (**doc. 97**).

"Vengono nascosti effetti collaterali e decessi post vaccino"

Afferma ISS: *Il dati della farmaco-vigilanza sono pubblici. In Italia l’Agenzia Italiana per il farmaco (AIFA) pubblica periodicamente il resoconto le segnalazioni di sospetti eventi avversi (<https://www.aifa.gov.it/farmacovigilanza-vaccini-covid-19>), e lo stesso fa l’autorità europea Ema.*

Falso: moltissimi sanitari riferiscono di una ferrea censura che blocca ogni segnalazione alla farmacovigilanza passiva, rectius fittizia. I medici e sanitari sono istruiti a dichiarare ritualmente “nessuna correlazione”. Lo scopo è arrivare alla fine della terza fase sperimentale, tra il 31.12.22 e il 31.12.23 a seconda del vaccino, dichiarando che i vaccini sono innocui. I reparti di terapia intensiva, neurologia e di cardiologia, intanto, sono affollati da vaccinati. Si intende provarlo mediante testi (dr Antonio Miclavez di Udine e altri, tra cui sanitari dell’Azienda sanitaria dell’Alto Adige) ed esibizione dei documenti redatti nei pronti soccorsi e nei reparti di terapia intensiva, cardiologia e neurologia,

nonché nei servizi di anatomia patologica, da ordinarsi a vari ospedali (Spedali Civili di Brescia, Ospedale Carlo Poma di Mantova, O.C. do Udine e altri).

Inoltre, si fa riferimento a quanto ormai risulta anche dai media mainstream in merito al rischio gravemente sottostimato di queste sostanze sperimentali (vedasi, p.e. **doc. 94**).

Le rassicurazioni dell'Istituto Superiore della Sanità datate 07.08.21 sono palesemente mendaci e si inseriscono in un quadro di disinformazione in favore dei produttori dei vaccini, assieme all'uso dei tamponi PCR con 35-45 cicli di amplificazione per creare molti falsi positivi. Falsi positivi al COVID-19 dispiegati per ottenere l'autorizzazione provvisoria e condizionata da parte dell'EMA, finanziata all'86 % da Big Pharma e presieduta da Emer Cooke, fino a prima lobbista delle case farmaceutiche, e, quindi, in ovvio conflitto di interesse.

Si noti bene, che l'Istituto Superiore della Sanità non parla mai del tasso di efficacia dei "vaccini": et pour cause, dato che l'efficacia (iniziale – ormai pare essere del tutto vanificata) nella riduzione assoluta del rischio della malattia va da 0,86 a 1,35% a seconda del vaccino! È il punto più debole del "vaccinismo", perciò viene sottaciuto.

"Non si conoscono gli effetti a breve e lungo termine, i vaccini sono stati prodotti troppo velocemente e le uniche informazioni vengono dalle aziende"

È vero e lapalissiano: essendo di tipo nuovo (mRNA) e in uso da solo 9 mesi, come si potrebbero conoscere gli effetti di lungo e medio termine? Già da qui si capisce che l'ISS vuole ingannare il pubblico. Peraltro, viene smentito non solo dalla stessa EMA, ma persino dalle case farmaceutiche produttrici delle sostanze (vedi il rispettivo Risk Management Plan depositato all'atto dell'autorizzazione condizionata da Pfizer/BioNTech e Moderna).

"I vaccini provocano l'infezione"

Afferma ISS: *I vaccini attualmente in uso in Italia usano la tecnologia a mRNA (Pfizer-Biontech e Moderna) e quella a vettore virale (Astrazeneca e Janssen). In entrambi i casi si introducono nell'organismo le 'istruzioni' per produrre*

frammenti della proteina che il virus usa per 'agganciare' la cellula. Quindi non viene utilizzato il SARS-CoV-2 vivo e infettante. Una eventuale malattia COVID-19 successiva alla vaccinazione può essere quindi causata solo da una infezione naturale del virus contratta indipendentemente dal vaccino.

Le trombosi, spesso letali, sono causate dalla proteina spike che l'organismo produce sia per effetto del virus che per effetto dei "vaccini". Ai vaccini in questione e ad altri è inoltre associato un effetto ADE, alquanto pericoloso. Vedasi le relazioni scientifiche sulle quali si basano le azioni di annullamento pendenti in Tribunale UE e altra documentazione scientifica già prodotta con il ricorso.

"Il vaccino causa infertilità e aborti"

Afferma ISS: Al momento non c'è nessuna evidenza scientifica di un effetto negativo dei vaccini sulla fertilità maschile o femminile. Per quanto riguarda la somministrazione del vaccino in gravidanza, le prime osservazioni, soprattutto dei dati Usa dove sono migliaia le donne immunizzate durante la gestazione, non hanno rilevato un aumento di rischio di effetti avversi per madri e neonati.

Appunto: "al momento" – perché siamo ancora in fase sperimentale.

È lo stesso Risk Management Plan depositato all'atto dell'autorizzazione condizionata da parte dei produttori a dimostrare che mancano assolutamente i dati in merito ai rischi sulla gravidanza e sui neonati allattati dalla madre trattata con queste sostanze.

E, comunque, ci sono già i dati che dimostrano seri rischi per la vita e la salute dei figli concepiti (vedi p.e. doc. 85 Pub.Med.gov – preliminary findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons con connesso articolo – **doc. 99**).

"Il vaccino modifica il nostro DNA"

Afferma ISS: I vaccini anti COVID-19 non cambiano e non interagiscono in alcun modo con il DNA. Sia i vaccini a mRNA che a vettore virale forniscono istruzioni alle nostre cellule utili ad attivare una risposta immunitaria così da proteggere contro il Sars-Cov-2.

Questo si saprà solo fra non meno di 8 anni! Ci sono già casi accertati dalla scienza di trascrizione inversa nel DNA, dunque non si può escludere nulla con certezza!

"Il vaccino causa trombosi e miocarditi"

Afferma ISS: Tutti i farmaci e i vaccini possono avere effetti collaterali. Le agenzie regolatorie riportano queste due patologie, che peraltro sono anche tra quelle causate dall'infezione, come rari effetti avversi della vaccinazione. Proprio per la loro estrema rarità questi effetti lasciano comunque il rapporto benefici-rischi a favore dei primi, come rilevato da tutte le agenzie regolatorie internazionali.

Falso: i casi sono almeno 20 volte quelli dichiarati, perché il Ministero della Salute e le autorità sanitarie sottostanti bloccano le segnalazioni. Vedasi sopra.

"I produttori di vaccini e i medici fanno firmare il consenso per evitare responsabilità"

Afferma ISS: La vaccinazione è un atto medico, e prevede quindi la firma di un consenso informato per essere sicuri che il vaccinando comprenda i benefici e rischi connessi.

Replica: e come può essere dato un consenso informato, se ancora si è in fase sperimentale e non si conoscono gli effetti di medio e lungo termine, come dichiarano, peraltro, gli stessi fogli informativi delle sostanze? E come può darsi un consenso libero, se ottenuto col ricatto lavorativo (minaccia al bene giuridico del lavoro, art. 1 Cost.)? Coactus tamen volui?

"Dai 19/20 anni in giù per i soggetti sani è impossibile morire per Covid e pure manifestare sintomi gravi"

Afferma ISS: Anche se nelle fasce più giovani il rischio di sviluppare un'infezione sintomatica è minore rispetto agli adulti, è comunque presente. Dall'inizio della pandemia al 17 luglio ad esempio ci sono stati 28 decessi nella fascia di età 0-20 anni. In ogni caso lo scopo della vaccinazione anche nelle fasce di età più giovani è anche quello di limitare a livello di popolazione la circolazione del virus e permettere quindi di uscire dalla pandemia, oltre che di proteggere i soggetti più fragili.

È già stato dimostrato con documentazione ufficiale dell'EMA che non c'è alcuna prova che queste sostanze possano prevenire l'infezione con il virus SARS-CoV-2. Ormai sono i fatti a dimostrare che queste sostanze non prevengono la diffusione del virus ...anzi, inducono lo sviluppo di nuovi varianti del virus! Non si vaccina mai nel pieno di una pandemia come insegnano le più banali regole della virologia!

"Più vacciniamo più escono nuove varianti"

Lo diceva Sabin, che, a differenza dei nostri politici e tele-virologi, era disinteressato, tanto è vero che donò il suo vaccino all'umanità senza brevettarlo. Per il resto vedi al punto precedente.

"D'estate il virus scompare, è inutile vaccinarsi o mettere le mascherine"

Afferma ISS: La trasmissione del virus è facilitata dalla frequentazione degli ambienti chiusi, ma anche all'aperto, in caso di assembramenti, è possibile la sua circolazione, ed è quindi necessario adottare le misure opportune.

Certo è invece solo che sarebbe soprattutto utile proibire le vendite e i consumi dei tabacchi, che provocano in Italia n. 90.000 morti all'anno; ma il governo, persino nei periodi di più stretto lockdown, teneva aperte le "sue" tabaccherie.

Inoltre, ci sono studi di autorità pubbliche dell'ambiente (p.e. del Piemonte) che dimostrano che il rischio di contagio all'aperto è di fatto zero.

La questione è peraltro irrilevante ai nostri fini e dunque non viene ulteriormente approfondita.

*

4. Sulla natura sperimentale dei cosiddetti vaccini Covid-19:

Nella sua memoria di costituzione parte avversaria ammette che le questioni sollevate nel ricorso, comprese l'efficacia e gli effetti delle sostanze sperimentali a base genica definiti "vaccini", sono ancora aperte. Controparte ammette cioè uno stato di incertezza – stato che esclude di per sé una possibilità di consenso informato.

È sempre la documentazione ufficiale dell'autorità europea del farmaco (EMA) e della Commissione Europea a dimostrare inconfutabilmente il carattere sperimentale delle quattro sostanze a base genica attualmente immesse in via condizionata quali "vaccini COVID-19".

Vedasi il "*EU Risk Management Plan for COVID-19 mRNA vaccine Moderna*" accettato dall'EMA per il vaccino "Moderna" (ora denominato in "Spikevax"), dal quale a pag. 41 risulta testualmente: "*Presentation of the Missing Information*" – **Table 24: Important Missing Information – Use in pregnancy and while breast-feeding, Long-term safety, interaction with other vaccines, use in subjects with autoimmune or inflammatory disorders**" (doc. 92).

Insomma, dallo stesso piano di gestione dei rischi presentato dal produttore della sostanza risulta in modo inequivocabile, che **allo stato nulla si sa in merito ai rischi a medio e lungo termine, in merito all'uso in stato di gravidanza e durante l'allattamento, nonché per l'uso su persone con problemi nel sistema autoimmune oppure in generale con problemi di infiammazione**, che peraltro riguarda un enorme numero di cittadini (vedasi problemi reumatici e altro!).

Va pure evidenziato che a pag. 46 del Risk Management Plan per la sostanza Moderna (ora Spikevax) viene indicato quale importante potenziale rischio quello della malattia indotta dal "vaccino", la cosiddetta "*vaccine-associated enhanced disease*" (VAED), inclusa la malattia respiratoria indotta da vaccino "*vaccine-associated enhanced respiratory disease*" (VAERD).

A pag. 60 del Risk Management Plan risulta che **ai fini della determinazione dell'efficacia e dei rischi della sostanza sperimentale, è in atto uno studio clinico randomizzato a doppio cieco (con gruppo placebo) il cui risultato finale verrà fornito solo entro il 31 dicembre 2022!**

Analoghe evidenze risultano dal Risk Management Plan (RMP) per il cosiddetto "vaccino Covid-19" di Comirnaty di Pfizer/BioNTech (doc. 93). Vedi a pag. 85 e segg. "***Presentation of the Missing Information: use in pregnancy and while breast feeding, Use in frail patients with co-morbidities ..., diabetes, chronic neurological disease, cardiovascular disorders, use in patients***

with autoimmune or inflammatory disorders, interaction with other vaccines, long term safety data.”

Dunque, anche per questa sostanza è la stessa casa produttrice BioNTech-Pfizer a dichiarare nel piano di gestione dei rischi (RMP) presentato all’EMA, quali sono i dati che devono essere raccolti con uno studio clinico in atto a doppio cieco con un gruppo placebo per determinare l’efficacia e i rischi della sostanza, i cui risultati dovranno essere consegnati soltanto entro il 31.12.2023.

Sono, peraltro, gli stessi contratti stipulati dall’UE e dai paesi con i produttori di queste sostanze sperimentali a fornire la prova che le sostanze che vengono inoculate su tutta la popolazione si trovano in una fase sperimentale (vedi sopra e i doc. 87, 88 e 89).

Non va dimenticata la primarietà del **diritto al lavoro**, che è posto dalla **Costituzione come fondamento della Repubblica**.

La prescrizione “vaccinale” in questione **confligge con l’art. 32, 2° c., Cost., perché è contrario alla dignità e alla salute dell’uomo costringerlo direttamente o indirettamente a subire un trattamento biologico di cui sono incerti, oltre all’efficacia (ormai da considerare di fatto inesistente) soprattutto gli effetti di medio e lungo periodo, ma di cui sono già noti gli effetti devastanti a breve termine (vedasi dati sugli eventi dannosi in EudraVigilanz e VAERS). Gli eventi dannosi registrati ufficialmente nella sola zona economica europea (EudraVigilanz) al 14.08.2021 sono complessivamente n. 830.000, di cui n. 13.000 morti, n. 18.000 eventi con rischio di morte, n. 69.000 casi di ricovero in ospedale, n. 377.000 casi molto gravi. E questa è, come confermano gli esperti, solo la punta dell’iceberg.**

Perché è noto che solo una piccola parte degli eventi dannosi giungono nella banca dati ufficiale degli eventi dannosi (doc. 94).

Sottoporre il lavoratore a minaccia di perdita del lavoro (art. 1 Cost.) per costringerlo a sottoporsi a sperimentazione biologica, per giunta rinunciando al risarcimento per eventuali danni, è un **crimine contro l’Umanità di prima grandezza**, e ne rispondono personalmente tutti coloro che vi concorrono, non

sussistendo l'esimente dell'aver obbedito a disposizioni superiori, incluse le leggi, che sono riconoscibili come illecite.

*

5. Definitiva decadenza di ogni presupposto per l'autorizzazione condizionata e dunque definitiva illegittimità dell'autorizzazione condizionata ex Regolamento UE 507/2006 dei "vaccini Covid-19" a causa dell'autorizzazione da parte dell'AIFA di terapie contro il COVID-19 sia in ambiente ospedaliero, sia in ambiente domiciliare

È già stato esposto e documentato nel ricorso che le decisioni di autorizzazione condizionata dei "vaccini Covid-19" sono state impugnate con azioni dirette di annullamento avanti il Tribunale dell'UE, visto che non sussistono i presupposti per l'autorizzazione condizionata di cui all'art. 4 del Regolamento UE 507/2006, e, tra cui, un rapporto rischio/beneficio positivo, e il fatto che il medicinale risponda ad esigenze mediche insoddisfatte.

Nei ricorsi per annullamento diretto ex art. 263 TFUE già prodotti con il ricorso (**doc. 27, 30, 33 e 36**) è stato dimostrato che sin dall'inizio (pure con l'originaria variante del virus) non si poteva partire per l'intera popolazione da una relazione positiva tra beneficio e rischio. **Ora, visto che l'originaria variante del virus di fatto è del tutto scomparsa ed è stata sostituita da nuove varianti (Delta e altre), ovviamente i dati originariamente presentati all'EMA sull'asserita (ma insussistente) efficacia (vedasi sopra) sono del tutto obsoleti e, dunque, insignificanti ai fini dell'autorizzazione condizionata. Già questo dovrebbe bastare per considerare l'autorizzazione illegittima.**

Sempre nel ricorso era stato esposto e documentato che **sin dall'inizio sarebbero stati a disposizioni delle terapie efficaci, ma che venivano soppressi dall'EMA** che purtroppo è finanziata per oltre i tre quarti dei suoi introiti dai contributi delle case farmaceutiche con evidenti enormi conflitti di interesse.

Ora però, l'AIFA ha espressamente autorizzato in data 4 agosto con determina n. 911 e determina n. 912 due cure contro il Covid-19 sia in ambiente ospedaliero, sia in ambiente domiciliare (**doc. 107**).

Ora più che mai il presupposto imprescindibile del mantenimento dell'autorizzazione condizionata del vaccino Covid-19, dunque, non esiste più.

Si chiede, dunque, a questo On.le Giudice, nella denegata ipotesi in cui non dovesse accogliere il ricorso già per gli altri motivi esposti oppure se dovesse ritenere di non poter applicare direttamente il diritto comunitario, così come chiaramente esposto nel Regolamento UE n. 507/2006 art. 4, di voler previa sospensione dell'efficacia dell'atto di accertamento dell'asserita (ma insussistente) inosservanza dell'obbligo vaccinale, nonché dell'atto di sospensione dal posto di lavoro, **disporre il rinvio pregiudiziale ex art. 267 comma 1 let. b) TFUE in Corte di Giustizia la questione della validità ex Regolamento UE 507/2006 delle deliberazioni della Commissione Europea rispettivamente d.d. 21.12.2020, 06.01.2021, 29.01.2021 e 11.03.2021 in merito all'autorizzazione condizionata delle quattro sostanze sperimentali, cosiddetti vaccini COVID-19.**

*

6. Erronea supposizione di un obbligo “vaccinale” smentito dalla necessità di un consenso e dall'assenza di una sanzione per la violazione dell'obbligo

Verificando il testo normativo si può constatare che in realtà siamo nella categoria giuridica dell'onere/requisito e non dell'obbligo.

Peraltro si tratta di requisito non essenziale, tanto è vero che il Legislatore prevede gli esoneri!

*

7. Numerose violazioni di norme costituzionali e di natura sovranazionale

In ogni caso, il ricorso va accolto semplicemente in applicazione della Risoluzione 2361/21 del Consiglio d'Europa e del Regolamento UE 953/2021 del Parlamento e del Consiglio Europeo che impongono ai governi

e alla P.A. di non obbligare alla vaccinazione, di informare che non è obbligatoria e di non discriminare tra soggetti vaccinati e non: prescrizioni tutte violate dalla controparte.

*

8. Difetto assoluto di contraddittorio dei responsabili dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige con il ricorrente

L’Azienda Sanitaria non ha confutato minimamente il fatto certo e documentato che i responsabili dell’Azienda Sanitaria non sono entrati in alcun contraddittorio con il ricorrente per rispondere alle domande e richieste, sottoposte dal ricorrente del tutto tempestivamente e legittimamente via pec in merito all’efficacia e sicurezza della sostanza che gli sarebbe stata inoculata.

Il provvedimento di sospensione dal posto di lavoro è viziato perché contiene un’affermazione “anapodittica”, e cioè non dimostrativa, in merito all’asserito difetto della possibilità di collocamento alternativo che escluda rapporti interpersonali e il rischio di diffusione del contagio.

*

9. Richiesta di accertamento tecnico preventivo del contenuto dei vaccini Comirnaty di Pfizer/BioNTech e Spikevax di Moderna

Considerate le sempre più insistenti notizie in merito a sostanze che sarebbero contenute nei “vaccini Covid-19” ma che non risultano essere dichiarate dal produttore (p.e. il grafene) si chiede, dunque, a questo On.le Giudice, nella denegata ipotesi in cui non dovesse accogliere il ricorso già per gli altri motivi esposti e di considerare necessario il chiarimento del contenuto delle sostanze sperimentali a cui il ricorrente secondo controparte dovrebbe sottoporsi, di voler, previa sospensione dell’efficacia dell’atto di accertamento dell’asserita (ma insussistente) violazione dell’obbligo vaccinale di cui all’art. 4 D.L. 44/2021 nonché dell’efficacia dell’atto di sospensione dal lavoro, disporre un accertamento tecnico preventivo per la determinazione del reale contenuto dei “vaccini Covid-19”, e cioè di Comirnaty di Pfizer/BioNTech e di Spikevax/Moderna, perché sono le sostanze a mRNA ad essere destinate ai sanitari.

*

10. Ordinanze del Tribunale di Bolzano del 13.08.2021 nei R.G. 2021/362 e 367

Queste due ordinanze sono caratterizzate da una mirata omissione di motivazione su documenti e argomenti chiave e dunque si deve ritenere che questi documenti e argomenti sono fondati e fondanti.

*

Fumus boni iuris del ricorso: esso è dato per tutte le violazioni di normativa nazionale (dello stesso art. 4 del D.L. 44/2021!), costituzionale, comunitaria e internazionale già esposte e documentate nel ricorso e qui ulteriormente esposte e documentate.

Periculum in mora: i danni paventabili per effetto delle sostanze sperimentali in questione sono irreversibili, anche quando non mortali, consistendo in lesioni cardiache, cerebrali, del sistema immunitario, per tacere del possibile effetto cancerogeno e mutageno, che si potrà valutare solo tra diversi anni. Per contro, il beneficio assoluto di queste sostanze non è assolutamente provato, ed anzi, i dati che sopraggiungono ogni giorno dimostrano che il beneficio proprio non c'è.

In ogni caso, per principio confermato dalla Consulta, non è lecito sottoporre il singolo a un pericolo per la sua salute in relazione a un anche comprovato beneficio per la sanità pubblica, beneficio che nel caso de quo non c'è!

Ancor più ciò vale quando il cittadino debba abdicare preventivamente al risarcimento.

Vi è inoltre un ovvio interesse democratico a impedire che il potere politico, oggi rispondente più agli interessi dei mercati che alla volontà popolare (**il capitale che controlla le case produttrici è il medesimo che controlla i fondi di investimento Vanguard, Black Rock e State Street, che detengono larga parte del debito pubblico italiano e che possono ricattare la Repubblica minacciando di metterlo in vendita**, così da far impennare i rendimenti – e probabilmente è questo il motivo per il quale il governo tanto insiste per

somministrare i vaccini), si arroghi la potestà di interferire con la biologia, e ancor più col genoma, dei cittadini. *Principiis obstandum est.*

Il governo appare agire nell'interesse dell'industria farmaceutica e non della popolazione. Si interessa del collocamento dei vaccini, ma non dell'efficacia e della sicurezza!. Siamo in presenza di uno sviamento del potere esecutivo, istituzionale e normativo.

Il ricorrente percepisce il suo unico reddito dal suo lavoro da infermiere. L'Azienda Sanitaria lo sa benissimo, perché ogni ulteriore attività deve essere comunicata all'Azienda Sanitaria e da questa autorizzata, come risulta dallo stesso atto di sospensione dal lavoro già in atti.

Il ricorrente, da un momento all'altro è rimasto senza alcuna retribuzione ed è pure stato sospeso dall'Albo degli infermieri come diretta conseguenza della trasmissione dell'atto di accertamento da parte dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige dell'asserita ma insussistente violazione dell'obbligo "vaccinale" di cui all'art. 4 D.L. 44/2021.

....

*

Quanto accade è un crimine contro l'umanità (l'applicazione forzata di sostanze sperimentali null'altro è!) e, dunque, uno scempio arrecato alla civiltà umana, e va immediatamente bloccato anche nell'interesse dell'intera popolazione (inclusi i nostri bambini), che, altrimenti, si vede esposta alla continuata forzata applicazione di queste sostanze sperimentali a base genica, di cui, per esplicita ammissione sia dell'autorità del farmaco europea sia degli stessi produttori, non si conoscono gli effetti a medio e lungo termine!

Bolzano, 19.08.2021

Avv.DDr. Renate Holzeisen

Si producono i seguenti documenti:

70. Il Fatto Quotidiano.it, "Israele aumentano i contagi tra i vaccinati. Pfizer copre solo al 64% dalla variante Delta", d.d. 5 Luglio 2021;

71. *Il Messaggero*, “Virus in Israele, nuovo record di contagi. Il governo valuta la terza dose Pfizer per gli over 50”, d.d. 27 Luglio 2021;
72. RT DE, “Direktorin von US-Gesundheitsbehörde: Impfstoffe können Übertragung von COVID-19 nicht verhindern“, d.d. 9 Agosto 2021;
73. Tkp.at, “Islands Chef-Epidemiologe: Herdenimmunität muss durch Übertragung des Virus erreicht werden“, d.d. 10 Agosto 2021;
74. Tkp.at, “Italien: Restaurant geschlossen wegen positiven Tests bei 11 Geimpften, nur Ungeimpfter ist negativ“ d.d. 10 Agosto 2021;
75. *The Times of Israel*, “TV: 14 Israelis who got 3rd shot later infected with COVID-19”, d.d. 8 Agosto 2021;
76. *Der Spiegel*, “Corona: Viruslast von Geimpften genauso hoch wie von Ungeimpften“, d.d. 6 Agosto 2021;
77. Meteoweb, “Covid, Israele sotto shock per l'inefficacia del vaccino”, d.d. 6 Agosto 2021;
78. Byoblu, “I livelli di Coronavirus sono simili tra vaccinati e non vaccinati. A dirlo il Public Health England”, d.d. 6 Agosto 2021;
79. *Il Corriere della Città*, Irene Tozzi, “Ristorante chiude per Covid: 11 positivi «La maggior parte vaccinati con due dosi e con Green Pass»”, d.d. 9 Agosto 2021;
80. Radio Radio, “Vaccini: il dato che scuote le certezze. Boom di contagi nei Paesi con più vaccinati”, d.d. 6 Agosto 2021;
81. Tkp.at, “Israel Infektionen von Geimpften auch nach dritter Dosis“, d.d. 9 Agosto 2021;
82. *La7*, “Dichiarazione di Arnon Shahar responsabile del piano vaccinale in Israele”, d.d. 5 Agosto 2021;
83. *Tempi*, “Il caso Israele. «Al momento i vaccini non risolvono la pandemia»”, d.d. 6 Agosto 2021;
84. Tkp.at, “Israel. Infektionen von Geimpften auch nach dritter Dosis“, d.d. 9 Agosto 2021;
85. Regolamento (CE) N. 5072006 della Commissione del 29 marzo 2006;
86. Public Health England, SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England +Tkp.at, “Public Health England Daten zeigen doppelt so hohe Sterblichkeitsrate von Geimpften gegenüber Ungeimpften“, 10 Agosto 2021;

87. European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety, Advance Purchase Agreement (APA) BioNTech Pfizer;
88. European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety, Advance Purchase Agreement (APA) Moderna;
89. America's Frontline Doctors, "Information security expert on revealed Pfizer agreements: 'There's good reason Pfizer fought to hide the details of these contracts', d.d. 28 Luglio 2021;
90. Agenzia Italiana del Farmaco, Spikevax - Vaccino Moderna mRNA-1273;
91. Agenzia Italiana del Farmaco, Comirnaty - BioNtech Pfizer;
92. EU Risk Management Plan for COVID-19 mRNA vaccine Moderna;
93. Comirnaty (COVID-19 mRNA VACCINE) risk management plan (RMP) , version number 2.0;
94. *La Verità*, Alessandro Rico, "L'intervista Harvey A. Risch- Joseph A. Ladpo, «I dati sottostimano i danni da vaccini»", d.d. 9 Agosto 2021;
95. Istituto Superiore di Sanità, "Covid: dall'Iss un vademecum contro le fake news sui vaccini", d.d. 7 Agosto 2021;
96. Senato della Repubblica, Sindacato Ispettivo, Atto n. 1-00388;
97. Tkp.at, "Die dritte Spritze – Schuss in den Ofen“, d.d. 11 Agosto 2021;
98. *The Lancet*, P. Olliaro et al., "COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness - the elephant (not) in the room", d.d. 20 Aprile 2021;
99. *The New England Journal of Medicine*, *Preliminary findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons* + Tkp.at, "Studie: Corona Impfung von Schwangeren führt zu hohem Prozentsatz von Fehlgeburten“, d.d. 5 Luglio;
100. Tkp.at, "BioNtech Gewinn in 1. Halbjahr 2021: 3,9 Milliarden Dollar dank unserem Steuergeld“, d.d. 10 Agosto 2021;
101. Ministero della Salute, "Cosa sappiamo sulle varianti del SARS-CoV-2“, d.d. 3 Luglio 2021;
102. La Nuova Ferrara, Va a vaccinarsi con l'avvocato, 11.08.2021;
103. Regolamento (CE) n. 726/2004;
104. Direttiva (CE) n. 83/2001;
105. Istituto Superiore di Sanità, Epidemia Covid-19, data pubblicazione 13/3/2021;
106. Consusarsmedica – Relazione Tecnica sui vaccini Covid-19.

Avv. DDr. Renate Holzeisen
AVVOCATO PATROCINANTE ANCHE IN CASSAZIONE E GIURISDIZIONI SUPERIORI

- 107. AIFA, determina d.d. 04. Agosto 2021 autorizzazione terapia Covid-19.
- 108 Studio su grafene nei “vaccini Covid-19”